

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. D. DI PUSKESMAS PEMBANTU LASIANA KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu
Syarat Tugas Akhir dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan
pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MARIA AGNES DU'A NITA

NIM : PO. 530324016 899

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
ANGKATAN XVIII 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. D.
DI PUSKESMAS PEMBANTU LASIANA KOTA KUPANG
PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI
SAMPAI 18 MEI 2019**

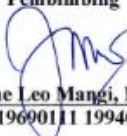
Oleh :

Maria Agnes Du'a Nita
NIM. PO. 530324016 899


Telah Disetujui untuk Diperiksa Dan Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 16 Mei 2019

Pembimbing


Jane Leo Mangi, M.Kep
NIP. 19690111 199403 2 002

Mengetahui


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. D.
DI PUSKESMAS PEMBANTU LASIANA KOTA KUPANG
PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI
SAMPAI 18 MEI 2019

Oleh :

MARIA AGNES DU'A NITA
NIM. PO. 530324016 899

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 27 Mei 2019

Penguji I **Odi L. Namangdiabar, SST.,M.Pd**
NIP. 19680222 198803 2 00

Penguji II **Jane Leo Mangi, M.Kep**
NIP. 19690111 199403 2 0012



Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria Agnes Du'a Nita

NIM : PO. 530324016 899

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. D. DI
PUSKESMAS PEMBANTU LASIANA KOTA KUPANG PERIODE
TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 16 Mei 2019

Penulis

Maria Agnes Du'a Nita

NIM PO. 530324016 899

RIWAYAT HIDUP



Nama : Maria Agnes Du'a Nita
Tempat Tanggal Lahir : Maumere, 08-09-1982
Agama : Kristen Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Welamosa, Kelurahan Welamosa, Kecamatan
Wewaria, Kabupaten Ende

Riwayat Pendidikan

1. Tamat TKK Teras Tebuk tahun 1989
2. Tamat SDK Tebuk tahun 1995
3. Tamat SMP Negeri 1 Nita tahun 1998
4. Tamat SPK Maumere tahun 2001
5. Tamat D1 Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Ende tahun 2004
6. 2016-sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu M. D. di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R. H. Kristin, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Jane Leo Mangi, M.Kep, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Odi L. Namangdjabar, SST.,M.Pd, selaku Pembimbing I yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Kepala Puskesmas Pembantu Lasiana beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Orang tua, suami Brigadir Polisi Kepala Stefanus Jimianus E. B. Keba, anak Venna, Vinno, Vanni, dan adik-adik tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Angkatan XVIII yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
B. Konsep Dasar Persalinan	29
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	41
D. Konsep Dasar Nifas	52
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	67
F. Standar Asuhan Kebidanan	73
G. Kewenangan Bidan.....	76
H. Kerangka Pikir.....	79
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	80
B. Lokasi Dan Waktu	80
C. Subjek Laporan Kasus	81
D. Teknik Pengumpulan Data	81
E. Instrumen Laporan Kasus	82
F. Triangulasi Data	83
G. Alat dan Bahan	83
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	85
B. Tinjauan Kasus	87
C. Pembahasan	137
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	147
B. Saran	148
Daftar Pustaka	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Perbedaan antara Primigravida dan Multigravida	10
Tabel 2 Perbedaan Janin Hidup dan Mati	11
Tabel 3 Perbedaan Janin Tunggal dan Kembar	11
Tabel 4 Perbedaan Janin Intrauterin dan Ekstrauteri	12
Tabel 5 Ketidaknyamanan Ibu hamil Trimester III.....	20
Tabel 6 Penanganan dan tindak Lanjut Kasus	24
Tabel 7 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas.....	89
Tabel 8 Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari	91
Tabel 9 Interpretasi Data Dasar	96

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif.....	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Jadwal Ujian LTA

Lampiran 3 Persetujuan Responden

Lampiran 4 Buku KIA ibu hamil

Lampiran 5 Hasil USG

Lampiran 6 Skor Poedji Rochjati

Lampiran 7 Langkah APN

Lampiran 8 Partograf

Lampiran 9 Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: Follicel Stimulating Hormone
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
hCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
HR	: Heart Rate
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUD	: Intra Uterine Device
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis

KH : Kelahiran Hidup
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KIE : Komunikasi Informasi dan Edukasi
KPD : Ketuban Pecah Dini
LH : Luteinizing Hormone
LILA : Lingkar Lengan Atas
MAL : Metode Amenorhea Laktasi
mEq : Milli Ekuivalen
mmHg: Mili Meter Hidrogirum
MSH : Melanocyte Stimulating Hormone
O₂ : Oksigen
PAP : Pintu Atas Panggul
PBP : Pintu B awah Panggul
PMS : Penyakit Menular Seksual
PUS : Pasangan Usia Subur
P4K : Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
RBC : Red Blood Cells
RESTI: Resiko Tinggi
RS : Rumah Sakit
SBR : Segmen Bawah Rahim
SC : Sectio Caecaria
SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM : Sel Darah Merah
SF : Sulfat Ferosus
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus Toxoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
USG : Ultra SonoGraf
WHO : Word Health Organization

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Maria Agnes Du'a Nita

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. D. di Pustu Lasiana Periode 18 Februaril sampai dengan 19 Mei 2019.

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2014 AKI di Kota Kupang sebesar 81/100.000 KH. AKB di Kota Kupang tahun 2014 sebesar 3,38/1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Pustu Lasiana, subjek studi kasus adalah Ny. M. D. dilaksanakan tanggal 18 Februari sampai 19 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. M. D. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan tidak terkaji karena melahirkan dirumah, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi mengalami tanda ikterus fisiologis dan milliariasis pada hari kelima, konseling ber-KB ibu memilih metode MAL.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. D. yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan tidak pada fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, ikterus pada bayi teratasi, sedangkan milliariasis yang dialami bayi belum teratasi.

Kata Kunci : asuhan kebidanan, ikterus, milliariasis

Referensi : 2011-2017, jumlah buku: 20 buku, jumlah jurnal 1, internet 2 artikel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup artinya 1 dari 42 anak meninggal sebelum ulang tahun pertamanya (SDKI, 2017).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 120 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran hidup (Profil Kesehatan NTT, 2017).

Kota Kupang tahun 2017 AKI sebanyak 49 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 4,57 per 1.000 Kelahiran Hidup (Profil Kota Kupang, 2017).

Puskesmas Pembantu tahun 2018 AKI dan AKB tidak ada kasus (Laporan Puskesmas Pembantu Lasiana, 2018).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2017, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 87,3% dari target Renstra 76%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67% dari target Renstra 79%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) sebesar 87,36%. Cakupan puskesmas melakukan kelas ibu hamil sebesar 93,76% dari target Renstra 84%. Cakupan puskesmas melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sebesar 91,94% dari target Renstra 88%. Cakupan peserta aktif KB sebesar 63,22% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 56,6% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan di fasilitas

pelayanan kesehatan tertinggi 90% untuk Kota Kupang dan terendah 40%. Cakupan kunjungan Bayi sebesar 63,3%. Cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0% (Profil Kesehatan NTT, 2017).

Menurut Data Profil Kesehatan Kota Kupang pada tahun 2017, rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 94,50% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 79,70% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 89,10%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) 88,1%. Cakupan kunjungan Neonatal (KN 3) sebesar 92,50%. Peserta KB aktif sebanyak 27.531 orang (Profil Kota Kupang, 2017).

Di Puskesmas Pembantu Lasiana jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2018 (Januari-Desember) adalah 339 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 339 ibu hamil (100%), dan K4 sebanyak 339 ibu hamil pencapaian 293 (86%), Bersalin oleh Nakes sasaran 323, Pencapaian 312 (97%), KF 3 sebanyak 323, pencapaian 323 (100%), KNI sasaran 316, Pencapaian sebanyak 316 (100%), KN Lengkap 316 (100%), Deteksi Resti Masyarakat sasaran 68, pencapaian 60 (88%), PK Obstetri sebanyak 68, pencapaian 68 (100%), PK Neonatus sasaran 63, pencapaian 46 (73%), Kunjungan Bayi sasaran 231, pencapaian 223 (97%), KB Aktif sasaran 226, pencapaian 358 (158%) (Laporan Puskesmas Pembantu Lasiana, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Nomor 28/MENKES/PER/X/2018 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 18 dan 19 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NY. M. D. G₂P₀A₁ UK 31-32 minggu

Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala keadaan Ibu dan janin baik di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. D. di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang Periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny . M. D. di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang Periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019 dengan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu menerapkan pola pikir ilmiah dan menuangkan kedalam bentuk tulisan ilmiah dalam menyelesaikan masalah kebidanan secara komprehensif :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah Varney.
- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada Persalinan.
- c. Melakukan pendokumentasian (SOAP) pada Nifas.
- d. Melakukan pedokumentasian (SOAP) pada BBL.
- e. Melakukan pendokumentasian (SOAP) pada KB.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif

a. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal

b. Profesi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini agar klien dan masyarakat bisa melakukan deteksi sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Studi Kasus

Penelitian yang sama dilakukan oleh M. D. S. Tahun 2016 dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny Y O Umur 34 Tahun G5P4P0A0AH4 Hamil 38-39 Minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Punggung Kanan Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Pustu Liliba". Metode pendokumentasian SOAP dan Amanda Dewi Putri yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu L G_I P₀ A₀ AH₀ dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sejak tanggal 10 Oktober 2013 sampai dengan 14 November 2013 di BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah Varney.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan

menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberika

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul oenuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015).

2. Menentukan Diagnosa kehamilan

a. Hamil atau Tidak

1) Tanda pasti (*positive sign*)

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

2) Tanda Kemungkinan (*probability sign*)

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, 2015).

b. Primi atau Multigravida

Tabel 2.1 Perbedaan antara primigravida dan multigravida

Primigravida:	Multigravida:
Buah dada tegang.	Lembek, menggantung.
Puting susu runcing.	Lunak, terdapat striae.
Perut tegang dan menonjol ke depan.	Perut lembek dan tergantung.
Striae lividae.	Striae lividae dan striae albicans.
Perineum utuh.	Perineum berparut.
Vulva tertutup.	Vulva menganga.
Hymen perforates.	Curunculae myrtiformis.
Vagina sempit dan teraba rugae.	Vaniga longgar.
Portio runcing OUE tertutup.	Portio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

Sumber: Romauli (2011)

c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- 1) Lamanya amenorrhoe.
- 2) Tingginya fundus uteri.
- 3) Besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak.
- 4) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak.
- 5) Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
(Romauli, 2011).

d. Janin hidup atau mati

Tabel 2.2 Perbedaan janin hidup dan mati

Janin Hidup	Janin Mati
DJJ Terdengar.	DJJ tidak terdengar.
Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU.	Rahim tidak membesar/TFU menurun.
Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin.	Palpasi tidak jelas.
Ibu merasakan gerakan janin.	a. Ibu tidak merasakan gerakan janin. b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin. c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati.

Sumber: Romauli (2011)

e. Janin tunggal atau kembar

Tabel 2.3 Perbedaan janin tunggal atau kembar

Janin Tunggal	Janin Kembar
Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan.
Palpasi teraba 2 bagian besar (kepala, bokong).	a. Teraba 3 bagian besar (kepala, bokong). b. Meraba 2 bagian besar berdampingan.
Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri).	Meraba banyak bagian kecil.
Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat.	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih.
Rontgen hanya tampak satu kerangka janin.	Rontgen tampak dua kerangka janin.

Sumber: Romauli (2011)

f. Letak anak

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian

1) Situs (Letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya: letak bujur, letak lintang, letak serong.

2) Habitus (Sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: fleksi, defleksi.

3) Positio (Kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir, misalnya: punggung kiri, punggung kanan.

4) Presentasi (Bagian Terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi (Romauli, 2011).

g. Anak intrauterine atau ekstrauterine

Tabel 2.4 Perbedaan janin intrauteri dan ekstrauteri

Intrauteri	Ekstrauteri
Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin.	Pergerakan janin dirasa nyeri sekali.
Janin tidak begitu mudah diraba.	Janin lebih mudah diraba.
Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan. b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan. c. Penurunan kepala janin bertambah.	Tidak ada kemajuan persalinan.

Sumber: Romauli (2011)

h. Keadaan jalan lahir

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal (Romauli, 2011).

i. Keadaan umum penderita

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan (Romauli, 2011).

3. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011) Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III:

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Saat usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

4) Ovarium

Selama trimester ke III korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem Payudara

Selama trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem Endokrin

Selama trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi

karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

g. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma

atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

i. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

j. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas.

4. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (*sensitive*).
- h. Libido menurun.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Kurangi atau berhenti merokok.
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi.

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk

pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.

2) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mg/hari.

4) Tiamin (vitamin B1), ribovlavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2 mg/hari, ribovlavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romaui, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Romaui, 2011).

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria (Romaui, 2011) berikut ini:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya

otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

f. Seksual

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

6. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III dan cara mengatasinya:

Tabel 2.5 ketidaknyaman ibu hamil trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasinya
1.	Sering buang air kecil	a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. b. Batasi minum kopi, the, dan soda.
2.	Hemoroid	a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid. c. Jika hemoroid menonjol keluar, oleskan <i>lotion witch hazel</i> .

3.	Keputihan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari b. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
4.	Sembelit	<ul style="list-style-type: none"> a. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah. b. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. c. Lakukan senam hamil d. Membiasakan buang air besar secara teratur.
5.	Sesak Napas	<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab fisiologi. b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. c. Mendorong postur tubuh yang baik.
6.	Nyeri Ligaman Rotundum	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. b. Tekuk lutut kearah abdomen. c. Mandi air hangat. d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
7.	Perut Kembung	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari makan makanan yang mengandung gas. b. Mengunyah makanan secara teratur. c. Lakukan senam secara teratur.
8.	Pusing/Sakit Kepala	<ul style="list-style-type: none"> a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
9.	Sakit punggung atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. b. Hindari mengangkat barang yang berat. c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
10.	Varises pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a. Istirahat dengan menikan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi. b. Jaga agar kaki tidak bersilangan. c. Hindari berdiri atau duduk terlalu.

Sumber: Romauli (2011)

7. Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015) Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia.

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya.

c. Keluar Cairan Per Vagina

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri perut yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

f. Perdarahan Pervagina

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan solusio plasenta (Romauli, 2011).

8. Deteksi Dini masalah pada kehamilan

Pemeriksaan dan pengawasan pada ibu hamil sangat diperlukan, hal ini bertujuan untuk menyiapkan fisik dan psikologis ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga diharapkan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, serta

mendeteksi dini adanya komplikasi/gangguan pada ibu sehingga dapat ditangani sedini mungkin (GAVI, 2014).

Pada fasilitas kesehatan tingkat pertama Puskesmas dan jaringannya serta bidan/dokter praktik swasta menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui. Sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk (GAVI, 2014).

Berikut ini indikasi rujukan pada ibu hamil menurut GAVI (2014):

- a. Riwayat seksio sesaria.
- b. Perdarahan pe vagina.
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dini.
- e. Anemia berat.
- f. Tanda/gejala infeksi.
- g. Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan.
- h. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih.

Tabel 2.6 Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

No	Hasil pemeriksaan	Penanganan dan tindak lanjut kasus
1.	Ibu hamil dengan perdarahan antepartum	Keadaan <i>emergency</i> , rujuk untuk penanganan perdarahan sesuai standar
2.	Ibu hamil dengan demam	<ol style="list-style-type: none"> a. Tangani demam sesuai standar. b. Jika dalam 2 hari masih demam atau keadaan umum memburuk segera rujuk.
3.	Ibu hami dengan hipertensi ringan (tekanan darah 140/90 mmHg) tanpa protein urin.	<ol style="list-style-type: none"> a. Tangani jipertensi sesuai standar. b. Periksa ulang dalam 2 hari. Jika tekanan darah meningkat, segera rujuk. c. Jika ada gangguan janin segera rujuk. d. Konseling gizi, diet makanan untuk hipertensi dalam kehamilan.

4.	Ibu hamil dengan hipertensi berat (diastole ≥ 110 mmHg) tanpa proteinuria.	Rujuk untuk penanganan hipertensi berat sesuai standar.
5.	Ibu hamil dengan preeklamsia a. Hipertensi disertai b. Edema wajah atau tungkai bawah, dan atau c. Proteinuria (+).	Keadaan <i>emergency</i> , rujuk untuk penanganan preeklamsia sesuai standar.
6.	Ibu hamil berat badan kurang (kenaikan ≤ 1 kg/bulan) atau hamil risiko KEK (LILA $\leq 23,5$ cm).	Rujuk untuk penanganan ibu hamil risiko KEK sesuai standar.
7.	Ibu hamil BB lebih (kenaikan berat badan ≥ 2 kg/bulan).	Rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.
8.	TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan.	Rujuk untuk penanganan gangguan pertumbuhan janin.
9.	Kelainan letak pada janin trimester III.	Rujuk untuk penanganan kehamilan dengan kelainan letak janin.
10.	Gawat janin.	Rujuk untuk penanganan gawat janin.
11.	Ibu hamil dengan anemia.	a. Rujuk untuk penanganan anemia sesuai standar. b. Konseling gizi, diet makanan kaya zat besi dan protein.
12.	Ibu hamil dengan diabetes melitus (DM).	a. Rujuk untuk penanganan DM sesuai standar. b. Konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil DM.
13.	Ibu hamil dengan malaria.	a. Konseling tidur menggunakan kelambu berinsektisida. b. Memberikan pengobatan sesuai kewenangan. c. Rujuk untuk penanganan lebih lanjut.
14.	Ibu hamil dengan tuberkulosis (TB).	a. Rujuk untuk penanganan TB sesuai standar. b. Konseling gizi, diet makan untuk ibu hamil TB. c. Pemantauan minum obat TB.
15.	Ibu hamil dengan sifilis.	Rujuk untuk penanganan sifilis pada ibu hamil dan suami sesuai standar.

16.	Ibu hamil dengan HIV.	<ul style="list-style-type: none"> a. Konseling rencana persalinan. b. Rujuk untuk penanganan HIV sesuai standar. c. Konseling gizi, diet makanan untuk ibu HIV. d. Koseling pemberian makanan bayi yang lahir dari ibu dengan HIV.
17.	Ibu hamil kemungkinan ada masalah kejiwaan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Rujuk untuk pelayanan kesehatan jiwa. b. Pantau hasil rujukan balik. c. Kerja sama dengan fasilitas rujukan selama kehamilan.
18.	Ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.	Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas pusat pelayanan terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan.

Sumber: GAVI (2014)

9. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Runjati, 2010).

Tujuan P4K:

- a. Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- b. Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- c. Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.

- d. Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- e. Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi, dan lain-lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Runjati, 2010).

10. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a. Skor Poedji Rochjati.

1) Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2-6
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

2) Tujuan Sistem Skor

Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3) Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

4) Cara Pemberian Skor

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat

dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel Skor Poedji Roehjati terlampir.

B. Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu dan melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2. Sebab-sebab mulainya persalinan:

Menurut Rohani, Saswita, & Marisah (2014), Sebab-sebab mulainya persalinan:

a. Teori Keregangan

- 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- 2) Setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori Penurunan Progesteron

- 1) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- 2) Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
- 3) Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
- 3) Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

- 1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- 2) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan.
- 3) Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

3. Tahapan Persalinan Kala I-IV

Menuru Rohani, Saswati, & Marisah (2014), Tahapan Persalinan Kala I-IV

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) *periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

Menurut Rohani, Saswati, & Marisah (2014), Perubahan fisiologis pada kala I meliputi:

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena

kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan.

3) Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 °C.

4) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

5) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

7) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I.

8) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Perubahan psikologis pada kala I, asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Menurut Rohani, Saswita, & Marisah (2014), Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II meliputi:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

Penatalaksanaan fisiologis kala II didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan

alamiahnya dan beristirahat di antara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

Perubahan psikologis kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

c. Kala III

Menurut Rohani, Saswita, & Marisah (2014), Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Perubahan psikologis kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.

- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
 - 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.
- d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Menurut Rohani, Saswita, & Marisah (2014), Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV

- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

Pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV selama dua jam pertama pasca persalinan.

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.

- 2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- 3) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Rohani, Saswita, & Marisah (2014), Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

5. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Rohani, Saswita, & Marisah (2014), tanda-tanda persalinan meliputi:

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.

- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.
 - c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan.
 - d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
 - e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
- a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

 - 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).
 - 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

Ukuran-ukuran panggul:

 - 1) Alat pengukur ukuran panggul:
 - a) Pita meter.
 - b) Jangka panggul: martin, oseander, collin, dan baudelokue.
 - c) Pelvimetri klinis dengan periksa dalam.
 - d) Pelvimetri rongenologis.
 - 2) Ukuran-ukuran panggul:
 - a) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm.
 - b) Distansia kristarum: jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm.
 - c) Konjugata eksterna: 19-20 cm.
 - d) Lingkaran panggul: 80-100 cm.
 - e) Conjugate diagonalis: 12,5 cm.

f) Distansia tuberum: 10,5 cm.

3) Ukuran dalam panggul:

a) Pinyu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorim, linea innuminata, dan pinggir atas simpisis pubis.

b) Konjugata vera: dengan periksa dalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm.

c) Konjugata transversa: 12-12 cm.

d) Konjugata obliqua: 13 cm.

e) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simpisis ke promotorium.

4) Ruang tengah panggul:

a) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm.

b) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm.

c) Jarak antara spina isciadika 11 cm.

5) Pintu bawah panggul (outlet):

a) Ukuran anterior-posterior 10-12 cm.

b) Ukuran melintang 10,5 cm.

c) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat (Walyani & Purwoastuti, 2016).

b. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi.

1) His Pembukaan kala I

- a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- b) Mulai makin, teratur dan sakit.

2) His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)

- a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
- b) His untuk mengeluarkan janin
- c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

3) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

4) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c. Passenger

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta (Marmi, 2012) yaitu:

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Presentasi kepala: vertex, muka, dahi, presentasi bokong: bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki dan Presentasi bahu), Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan

akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.

Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan, Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang.

2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *bariere*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta.

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati,

seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati.

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien.

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mendedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron saling menguatkan dengan otot uterus.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012).

2. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

Ciri – ciri bayi baru lahir (Wahyuni, 2012):

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.

- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
 - e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
 - f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
 - g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
 - h. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
 - i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - j. Kuku agak panjang dan lunak.
 - k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan)
 - l. Testis sudah turun pada anak laki – laki.
 - m. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
 - n. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
 - o. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan (Wahyuni, 2012).
3. Proses adaptasi pada Bayi Baru Lahir

Proses adaptasi pada Bayi Baru Lahir (Marni, 2012) meliputi:

a. Adaptasi fisik

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Keadaan yang dapat mempercepat *maturitas* paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat *maturitas* paru-paru adalah diabetes ringan, inkompatibilitas Rh, *gemeli* satu ovum dengan

berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali.

2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali.

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat *surfactan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfactan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30 – 34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit

bernafas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu.

4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar:

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

- a) Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru – paru. Peningkatan sirkulasi ke paru- paru mengakibatkan

peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2010).

5) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi: luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, ddk, 2010), yaitu:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi atau pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung.

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak atau jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin atau pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara atau perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap.

6) Perubahan pada sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30 – 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

7) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja

pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

Saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25 – 50 ml (Marmi, 2012).

8) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

9) Perubahan pada sistem integument

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

10) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

11) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang

daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang- tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

12) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan- gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2012).

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik (Wahyuni, 2012) yaitu :

a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk

pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

c) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

e) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Penatalaksanaan awal dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi, dikenal sebagai asuhan esensial neonatal yang meliputi:

- a. Persalinan bersih dan aman.
- b. Inisiasi pernapasan spontan.
- c. Stabilisasi suhu tubuh bayi/menjaga agar bayi tetap hangat.
- d. ASI dini dan eksklusif.
- e. Pencegahan infeksi.
- f. Pemberian imunisasi.
- g. Penilaian awal.
- h. Mencegah kehilangan panas tubuh.
- i. Rangsangan taktil.
- j. Merawat tali pusat.
- k. Memulai pemberian ASI.
- l. Pencegahan infeksi, termasuk profilaksis gangguan pada mata (Lailiyana, dkk, 2012).

5. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

D. Konsep Masa Nifas

1. Pengertian

Menurut Asih & Risneni (2016), nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Asih & Risneni, 2016), Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Memulihkan kesehatan klien
 - 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - 2) Mengatasi anemia.
 - 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan psikologis.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab (Asih & Risneni, 2016) antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional.

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*),

dan remote puerperium (*later puerperium*). (Walyani & Purwoastuti, 2017) Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a. Puerpenium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. Puerpenium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerpenium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Walyani & Purwoastuti (2017) kebijakan program nasional masa nifas yaitu Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- 7) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

b. Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 5) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

c. Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

6. Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Menurut Walyani & Purwoastuti (2017), proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi sebagai orang tua.
- b. Respons dan dukungan dari keluarga.
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Reva Rubin membagi fase ini menjadi 3 bagian, (Walyani & Purwoastuti, 2017) antara lain:

a. Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Pada fase ini kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

Bila kebutuhan tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, dan lain-lain.

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Walyani & Purwoastuti (2017) kebutuhan dasar masa nifas meliputi:

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25 %, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k. kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. Kalori bulan selanjutnya.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna. Di samping itu harus mengandung sumber tenaga, pembangun, dan pengatur/pelindung.

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine).

Sumber pembangun (protein) diperlukan untuk pertumbuhan dan pengganti sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang,

kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

Sumber pengatur dan pelindung (ineral, vitamin, dan air) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Anjurkan ibu untuk minum setiap sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit A. (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

d. Eliminasi

1) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi.

Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

2) Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

e. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa

membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keeluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f. Istirahat dan tidur

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

Pada masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

g. Latihan nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit panggul yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut.

Manfaat senam nifas antara lain :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan(trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
 - 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
 - 3) Memperbaiki tonus otot pelvis
 - 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
 - 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
 - 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
 - 7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.
- h. ASI Eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim.

i. Cara Merawat Payudara

Berikut ini kiat masase payudara yang dapat dilakukan pada hari ke dua usai persalinan, sebanyak 2 kali sehari.

Cucilah tangan sebelum memasase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu.

- 2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
- 3) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan kearah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.
- 4) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan kearah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena.

Semua gerakan itu bermanfaat melancarkan refleks pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI. Terakhir yang tak kalah penting, mencegah bendungan payudara.

j. Cara Menyusui yang Benar

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

- a) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
 - d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
- a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b) menyentuh sisi mulut bayi
- 5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
- a) usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - b) setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- 6) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi

rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyedawakan bayi :

- a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

k. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat ASI untuk Bayi

- a) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan , ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- b) ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi.
- c) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- d) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning.
- e) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat.
- f) Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak.
- g) IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non ASI.
- h) Bayi premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah (Marmi, 2012).
- i) ASI mengandung zat protektif.
- j) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.

k) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.

l) Mengurangi karies dentis.

2) Manfaat ASI untuk ibu

a) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.

b) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.

c) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.

d) ASI lebih murah, karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dsb.

e) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas.

f) ASI lebih murah karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.

g) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.

h) Penelitian medis menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.

i) ASI tak basi.

3) Manfaat ASI untuk keluarga

a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.

- b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
 - c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif.
 - d) Memberi ASI pada bayi berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
 - e) Lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll.
- 4) Untuk masyarakat dan Negara
- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
 - b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
 - c) Mengurangi devisa dan pembelian susu formula.
 - d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

E. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Program KB adalah bagian terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Sri Handayani, 2011).

2. Tujuan

Menurut Sri Handayani (2011), tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran

Menurut Sri Handayani (2011), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan dicapai. Secara langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

4. Macam Kontrasepsi Yang Ada Dalam Program KB di Indonesia

Menurut Saifuddin (2006), terdapat 3 fase dalam memilih alat kontrasepsi, yaitu:

- a. Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
- b. Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.
- c. Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil

Menurut Sri Handayani (2011), terdapat 5 jenis kontrasepsi, yaitu:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *coitus interruptus*, metode kalender, Metode Lendir Serviks, metode suhu basal badan, dan simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormonal.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tub fallopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong dan mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

e. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

5. KB pasca persalihan meliputi:

a. Implant

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan kontrasepsi implant yaitu:

- a) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- d) Bebas dari pengaruh estrogen.
- e) Tidak mengganggu sanggama.
- f) Tidak mengganggu ASI.
- g) Mengurangi nyeri haid.
- h) Mengurangi jumlah darah haid.
- i) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- j) Memperbaiki anemia.
- k) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) timbulnya keluhan – keluhan yaitu sebagai berikut:

- a) Nyeri kepala.
- b) Peningkatan/ penurunan berat badan.
- c) Nyeri payudara.
- d) Perasaan mual.
- e) Pening/pusing kepala.
- f) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan.
- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.

- h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi pergi ke klinik untuk pencabutan.

5) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping dari implant yaitu perdarahan bercak (*spotting*) ringan, *ekspulsi*, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

6) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping dari implant yaitu :

- a) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan
- b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
- c) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah ada tanda – tanda infeksi daerah *insersi*. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

- d) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai dalam 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan *abses*, bersihkan dengan antiseptik, *insisi* dan alirkan *pus* keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
- e) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1 – 2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

b. MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

1) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut:

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar 3 : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.
5. Standar 5 : Evaluasi
- a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesenambingan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
 - b. Kriteria evaluasi
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan
- a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/MENKES/PER/X/2018 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

1. Pelayanan kesehatan ibu.
2. Pelayanan kesehatan anak.
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil.
 - b. Antenatal pada kehamilan normal.
 - c. Persalinan normal.
 - d. Ibu nifas normal.
 - e. Ibu menyusui.
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
 - a. Episiotomi.
 - b. Pertolongan persalinan normal.
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - i. Penyuluhan dan konseling.
 - j. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan neonatal esensial.
 - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - d. Konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin k1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat

ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas ke pelayanan yang lebih mampu.

4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - b. Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, simulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

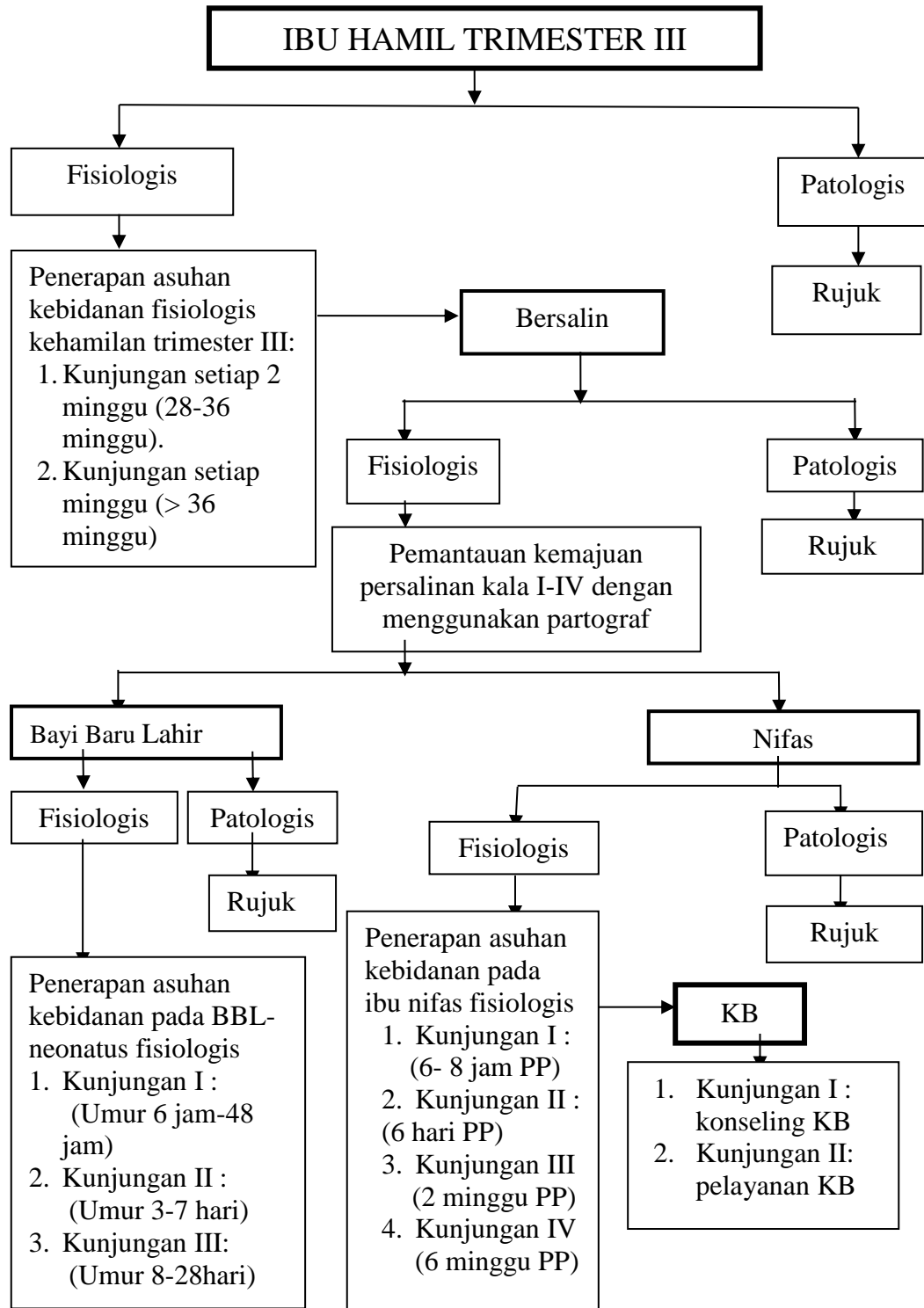
Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c. Bidan berwenang memberikan:

1. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

H. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis laporan kasus

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. D. Di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Laporan kasus ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo,2010).

B. Lokasi dan waktu.

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2010). Tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

C. Subyek laporan kasus

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III a.n Ny. M. D. di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang.

D. Teknik pengumpulan data:

1. Data primer

a) Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold I - IV* dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo, 2012).

b) Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnesis identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo, 2012). Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010).

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik, sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

Studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang dan buku kesehatan ibu dan anak.

E. Triangulasi Data.

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, pada kasus ini, penulis menggunakan triangulasi sumber data dengan kriteria:

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2 Wawancara

Uji validitas dengan wawancara dengan pasien, keluargadan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA dan kartu ibu.

F. Instrument laporan kasus

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2010).Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, pita metlit, funandoscope, tisu, partus set,kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscon, air mengalir untuk cuci tangan, sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen, Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas.

Ketika menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang. Puskesmas Pembantu Lasiana terletak di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Lasiana mencakup 7 kampung terdiri dari Kampung Beumopu, Sebano, Lasiana, Tuak Sabu, Tuak Lobang, Naiolo, Danau Ina, dengan luas wilayah kerja Puskesmas Pembantu Lasiana adalah 542,45 Ha.

Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Lasiana berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Tarus, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Oesapa, utara berbatasan dengan Teluk Kupang sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Penfui Timur.

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Lasiana mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan Kelapa Lima pada tahun 2018 dengan jumlah 14.949 jiwa (data dari profil Puskesmas Pembantu Lasiana).

Puskesmas Pembantu Lasiana merupakan salah satu Puskesmas Pembantu rawat jalan, dalam wilayah kerja Puskesmas Pembantu Lasiana yang menyebar di 7 (tujuh) Kampung, dengan ketersediaan tenaga di Puskesmas Pembantu Lasiana yakni bidan 4 orang berpendidikan D-III, jumlah perawat 1 orang berpendidikan S-1, tenaga kerja sukarela 3 orang berpendidikan D-III Kebidanan. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Pembantu Lasiana terdiri dari pelayanan KIA, KB, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular (P2M), usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan. Penelitian ini dilakukan

terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan ibu nifas yang berada di Puskesmas Pembantu Lasiana Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.D. di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019” dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP.

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

Tanggal pengkajian : 18 Februari 2019

Jam : 10.00 WITA

Oleh : Maria Agnes Dua Nita

NIM : PO530324016 899

a. Data Subyektif

1) Biodata

Nama Ibu	:Ny.M.D.	Nama Suami	: Tn. L. S. W. A.
Umur	:29 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/bangsa	:Sumba/Indonesia	Suku/bangsa	: Sumba/Indonesia
Agama	:Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	:Lasiana	Alamat	: Lasiana
No HP	:082266xxxx	No HP	: 082266xxxx

2) Keluhan utama: Ibu mengeluh kencang-kencang pada perutnya tanpa disertai nyeri pinggang dan sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah \pm 1 minggu.

3) Riwayat menstruasi: Ibu mengatakan mendapat haid pertama kali saat umur 15 tahun, siklus 28-30 hari, ganti pembalut 3-4 kali/hari, tidak ada gangguan haid, lamanya 3-4 hari dan sifat darah encer.

4) Riwayat Perkawinan:

Ibu mengatakan sudah menikah, lamanya perkawinan 1 tahun.

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 8 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Kehamilan			Persalinan				Bayi				nifas	
Hamil	UK	Komplikasi	Je-nis	Tempat	Penolong	Komplikasi	JK	BB	PB	Kadaan	Kadaan	ASI
1	4 bulan	AB	'	PKM	Bidan	Trauma.	'	'	'	'	'	'
II	Ini											

a) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 10 Juli 2018, sekarang ibu hamil anak kedua, sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di Puskesmas Pembantu Lasiana, dan 1 kali USG di di Dokter praktek. Ibu mengatakan pertama kali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilan \pm 4 bulan (16 minggu).

Trimester I: Tidak dilakukan pemeriksaan.

Trimester II: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali di Puskesmas Pembantu Lasiana. Pada saat kunjungan yang pertama ibu mengeluh mual dan muntah. Ibu dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, konsumsi makanan bergizi, kurangi makanan yang pedas dan berlemak, melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur serta tanda bahaya kehamilan trimester II. Terapi yang didapat ibu pada trimester II antara lain Antasida 10 3x1 dikunyah $\frac{1}{2}$ jam sebelum makan, B.com sebanyak 10 tablet dengan dosis 2x1/hari, Sulfat Ferosus 60 tablet dengan dosis 1x1/ hari, Vitamin C sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/ hari, kalsium lactat 60 tablet dengan dosis 1x1/ hari dan imunisasi TT 2 kali.

Trimester III: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali di Puskesmas Pembantu Lasiana dan 1 kali USG di Dokter praktek, hasilnya keadaan janin baik. Kunjungan kedua tidak ada keluhan, ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari serta tanda bahaya dan ketidaknyamanan kehamilan trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, serta KB pasca salin. Terapi yang diperoleh Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium lactat 30 tablet dengan dosis 1x1/hari. Pemeriksaan Laboratorium Hb 11 gr%, malaria negatif.

Pergerakan janin: Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan $\pm 10-11$ kali.

Imunisasi Tetanus Toxoid: Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali, yaitu Imunisasi TT1 dan TT2 didapat pada kehamilan ini yaitu tanggal 26 November 2018, dan tanggal 21 Januari 2019.

6) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan metode kontrasepsi Pil selama 1 tahun setelah mengalami keguguran anak yang pertama pasca keguguran. Selama penggunaan 1 tahun ibu haidnya lancar setelah 1 tahun ibu berhenti minum pil karena ingin hamil, setelah berhenti pil 1 bulan langsung hamil anak yang kedua. Rencana setelah melahirkan anak kedua ini, ibu akan menjadi akseptor kontrasepsi susuk.

7) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malaria dan TBC.

8) Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malariadan TBC.

9) Riwayat psikososial, budaya dan spiritual.

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami, ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga juga mendukung kehamilan ibu. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, ibu tidak merasa takut menghadapi persalinan. Ibu merencanakan melahirkan di BPS Lasiana, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping yang diinginkan ibu saat melahirkan adalah suami dan kader pendamping, transportasi yang digunakan adalah transportasi umum (mobil pick up) sudah disiapkan, uang sudah disiapkan suami, pakaian ibu dan bayi sudah ada. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman selama hamil serta tidak ada adat istiadat selama kehamilan maupun persalinan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ibu mengatakan selama ini ibu dan suami selalu berdoa semoga ibu bisa melalui masa kehamilan dan persalinan dengan baik.

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 9 Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Makan Frekuensi: 3x/hari Porsi:1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayur, lauk Alergi: Tidak ada Minum	Makan Frekuensi: 3-4 x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi:nasi, sayuran, lauk pauk Alergi: Tidak ada. Minum

Kebutuhan	Porsi: 5-6 gelas/hari Sebelum hamil	Porsi: 8 - 10 gelas/hari, Selama hamil
	Jenis: air putih Kebiasaan lain: tidak ada	@200ml Jenis: air putih Keluhan: tidak ada Kebiasaan lain: tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi: 1x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning Bau: khas feces BAK Frekuensi: 4-5x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau khas urine	BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lunak Warna:kuning kecoklatan Bau: khas feces BAK Frekuensi: 6-7x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau: khas urine Keluhan: ibu mengeluh sering kencing \pm sudah 1 minggu.
Seksualitas	1-2 kali/minggu	1 kali seminggu, bahkan kadang tidak melakukan hubungan seksual selama seminggu. Keluhan: tidak ada
Istirahat Dan Tidur	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: 7 jam/hari	Tidur siang: 1-2 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari Keluhan: ibu merasa terganggu saat tidur malam karena sering terbangun untuk buang air kecil.

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Personal hygiene	Mandi : 2x/hari Keramas : 3x/minggu Sikat gigi : 2x/hari Cara cebok: dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam: 2x/hari Gunting kuku: 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang	Mandi : 2x/hari Keramas : 3x/minggu Sikat gigi : 2x/hari Cara cebok: dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam: 2-3x/hari Perawatan Payudara: lakukan perawatan payudara. Gunting kuku
Aktivitas	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti sapu, mencuci dan masak dan juga berkebun	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci, dan juga berkebun Keluhan: tidak ada

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

a) Keadaan umum: baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Berat Badan

Berat Badan sebelum hamil: 68 Kg

Berat Badan Sekarang : 80,25 kg

d) Lingkar lengan atas : 32 cm

e) Tinggi badan : 159 Cm

f) Bentuk tubuh: normal, posisi tulang belakang lordosis tidak ada kelainan baik kifosis maupun scoliosis.

g) Tanda-tanda vital

Suhu : 36,6 °C

Tekanan darah : 120/80 mmHg.

Nadi : 80x/menit.

Pernapasan : 20 x/menit.

2) Tafsiran Persalinan : 17 April 2019.

3) Usia kehamilan : 31-32 minggu.

4) Pemeriksaan Fisik Obstetri

a) Kepala: Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.

b) Wajah: Bentuk wajah simetris, oval, ada kloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.

c) Mata: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.

d) Hidung: Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada polip, tidak ada kelainan.

e) Telinga: Simetris, bersih , tidak ada serumen

f) Mulut: Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan, tidak stomatitis, gigi warna putih, tidak ada karies.

g) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

h) Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur
Payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.

h) Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.

(1) Palpasi uterus:

(a) Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donald 33 cm.

(b) Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kanan teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kanan).

(c) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.

(d) Leopold IV: Tidak dilakukan.

(2) Auskultasi: Frekuensi DJJ: 140 kali/menit, irama teratur, punctum maximun 2 jari di bawah pusat sebelah kanan.

(3) Tafsiran berat badan janin: $(32-12) \times 155 = 3100$ gram.

i) Ekstremitas:

(1) Ekstremitas atas:

Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.

(2) Ekstremitas bawah:

(3) Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella +/+, fungsi gerak normal.

j) Anogenital: Tidak dilakukan.

5) Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin: 11 g%

2. Interpretasi Data Dasar

Tabel 10 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/masalah	Data dasar
<p>Diagnosa:</p> <p>Ny. M. D. G₂ P₀ A₁ umur kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah: Gangguan ketidaknyamanan trimester III yaitu perut kencang-kencang.</p> <p>Kebutuhan: KIE fisiologis kehamilan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan.</p> <p>Masalah: Sering kencing pada malam hari.</p> <p>Kebutuhan: KIE Ibu untuk kosongkan kandung kemih sebelum istirahat malam.</p>	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah mengalami keguguran, hari pertama haid terakhir 10 Juli 2018, mengeluh kencang-kencang pada perutnya tanpa disertai nyeri pinggang dirasakan sudah \pm 1 minggu, pergerakan anak dalam kandungan \pm 10-11 kali sehari.</p> <p>DO:</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 °C</p> <p>Pernapasan 20 kali/menit, tafsiran persalinan 17 April 2019, usia kehamilan 31-32 minggu.</p> <p>DS: Ibu mengeluh sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah 1 minggu.</p> <p>DO: Perut kencang.</p> <p>Inspeksi: Wajah tidak terdapat odema, tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris, puting susu menonjol, abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, ekstremitas atas dan bawah tidak terlihat pucat dan tidak</p>

	<p>terdapat oedema.</p> <p>Palpasi: Mammae kiri dan kanan ada pengeluaran ASI. TFU 1/2 pusat processus xhyphoideus, punggung kanan, letak kepala, belum masuk PAP, TFU menurut Mc. Donald 32 cm, TBBJ 3,100 gram.</p> <p>Auskultasi: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 140 kali/menit.</p> <p>Perkusi: Refleks patela kaki kiri dan kaki kanan +/+, pemeriksaan penunjang Hb 11 gram%.</p>
--	---

3. Identifikasi Masalah Potensial: Masalah potensial tidak ada.

4. Tindakan Segera : Tidak dilakukan

5. Perencanaan

Tanggal : 18 Februari 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Lasiana.

a) Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan dan usia kehamilan.

R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

b) Jelaskan tentang P4K

R/. Pemahaman mengenai kondisi kehamilan ibu saat ini.

c) Anjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang

R/. Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.

d) Jelaskan pada ibu untuk dilakukan IMD segera setelah bayi lahir.

R/. Agar ibu kooperatif sehingga bayi bisa mendapatkan colostum yang kaya akan zat kekebalan tubuh.

- e) Ajarkan ibu senam hamil dan jelaskan manfaat senam hamil.

R/. Dengan senam hamil dapat meredakan nyeri, sakit, ketidaknyamanan kehamilan dan meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan serta mempersingkat proses persalinan.

- f) Anjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pascasalin.

R/.Alat atau obat kontrasepsi berguna untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan bisa mengakiri kesuburan.

- g) Jelaskan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan

R/. Untuk mencegah terjadinya infeksi.

- h) Jelaskan pada ibu untuk pengurusan Akte Kelahiran segera setelah bayi lahir.

R/. Agar anak tercatat secara syah dan diakui secara syah oleh negara.

- i) Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Sulfat Ferosus dan Vitamin C.

R/. Tablet Sulfat Ferosus dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb nomal dapat dipertahankanserta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transpor oksigen.

- j) Jelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu

R/. Pemahaman kenormalan perubahan dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri serta memudahkan pemahaman ibu serta pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

- k) Jadwalkan kunjungan ulang.

R/.Kunjungan ulang dapat memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi masalah sedini mungkin.

- 1) Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/.Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

6. Implementasi

Tanggal: 18 Februari 2019

Pukul : 10.00

- a) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 °C dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 140 kali/menit, TP 17 April 2019 dan usia kehamilannya sekarang sudah cukup bulan.
- b) Menjelaskan hasil skring P4K dengan total skor: 10, ibu hamil dengan resiko tinggi.
- c) Menjelaskan pada ibu agar mengkomsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral.
- d) Menjelaskan pada ibu tentang manfaat IMD segera setelah bayi lahir tentang kehangatan, kontak kulit dengan kulit, mengurangi perdarahan, meningkatkan kasih sayang.
- e) Mengajarkan ibu senam hamil dan menjelaskan manfaat senam hamil dengan olahraga ringan seperti yoga agar dapat meredakan nyeri, sakit, ketidaknyamanan kehamilan dan memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.
- f) Menganjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pasca salin yaitu MAL dan Implant.
- g) Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas Pembantu Lasiana untuk memperoleh penanganan selanjutnya.

- h) Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara membersihkan dari arah depan kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- i) Menjelaskan pada ibu untuk segera mungkin untuk mengurus Akta Kelahiran, agar anak tercatat dan diakui oleh negara.
- j) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet sulfa ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
- k) Menjelaskan pada ibu tentang ketidak nyamanan pada trimester III seperti rasa kencang-kencang pada perut, sering kencing pada malam hari, hemoroid, keputihan, sembelit, kram pada tungkai bawah, sakit punggung, varises.
- l) Menjadwalkan kunjungan ulangan yaitu pada tanggal 11 Maret 2019.
- m) Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

7. Evaluasi

Tanggal: 18 Februari 2019

Pukul : 10.00

- a) Ibu dan suami merasa senang keadaannya dan bayinya sehat.
- b) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya.
- c) Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain.

- d) Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau melakukan IMD saat bayinya lahir.
- e) Ibu akan melakukan olahraga ringan dengan melakukan yoga dan aktivitas fisik yang ringan dengan melakukan pekerjaan rumah.
- f) Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan atau susuk pada 6 minggu pascasalin.
- g) Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali.
- h) Ibu akan melakukan nasihat yang diberikan yaitu mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dari arah depan kebelakang, serta mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- i) Ibu dan suami bersedia akan mengurus Akta Kelahiran segera setelah bayinya lahir.
- j) Ibu akan mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
- k) Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali apa yang dijelaskan Bidan.
- l) Tanggal 11 Maret 2019 ibu dan suami bersedia untuk kunjungan ulangan.
- m) Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN I

Tanggal : 13 April 2019

Jam : 16.00. WITA

Tempat : Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan merasakan sakit pada bagian pinggang dan sering kencing

O: Tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,6 °C,
pernapasan: 20x/menit, pada pemeriksaan palpasi:

Leopold I: TFU 3jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak dan tidak melentir(bokong)

Leopold II: Kiri:Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas),
Kanan: Teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung)

Leopold III:Teraba bulat,keras,melenting (kepala) sudah masuk PAP

Leopold IV: Divergen 3/5,

Mc.Donald:33 cm,(33-11) x155 = 3,410gm.

DJJ : Terdengar jelas ,teratur, diabdomen kiri dibawah pusat, frekuensi 142 x/menit dengan menggunakan doppler. Pemeriksaan Penunjang : Hb: 11,0 gr%

Skor Poedji Rochjati adalah 10

A: G₁P₀A₁, Umur Kehamilan 39-40 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 140 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami.
3. Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB nantinya setelah melahirkan. Ibu mengatakan memutuskan akan menggunakan KB Implant, ibu mengambil keputusan sendiri, dan belum berunding dengan suami
4. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
5. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya tanggal 15 April 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 15 April 2019
Pukul : 10.50 WITA
Tempat : BPS Ibu Eta Lay

S : Keluhan utama :

Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah keguguran 1 kali, haid terakhirnya 10 Juli 2018, sekarang hamil 9 bulan mengeluh sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 15 April 2019 pukul 03.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah, belum keluar air-air dari jalan lahir. pergerakan anak aktif dirasakan \pm 10-11 kali sehari,

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis.

Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,6 °C,

Pernapasan : 20 x/menit,

Nadi : 80 x/menit

Tafsiran persalinan : 17 April 2018

Usia kehamilan : 39-40 minggu.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.

- b. Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.

1) Palpasi

- (1) Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donal 33 cm.
- (2) Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kanan)
- (3) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk PAP
- (4) Leopold IV : Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen), penurunan kepala 2/5.

2) Auskultasi:

- (1) Frekuensi: Denyut jantung janin 140 kali/menit
 - (2) Irama: teratur.
 - (3) Punctum Maximun: 2 jari di bawah pusat sebelah kanan
- 3) Tafsiran berat badan janin: $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram.
- 4) Kontraksi uterus kuat, frekuensi 3 kali dalam 10 menit, durasinya 45 detik.

- 6) Ekstermitas atas: Simetris, tidak ada oedema, warna kuku merah muda

Ekstermitas bawah: Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +/+.

7) Pemeriksaan Dalam:

Vulva dan vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma parut, ada

pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Serviks : Tipis
Pembukaan : 8 cm
Kantong ketuban : Positif
Presentasi : Belakang kepala
Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan
Molage : Tidak ada.
Turun hodge : III-IV.

A : G₂ P₀A₁ umur kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I Fase Aktif.

P :

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, suhu normal yaitu 36,6⁰C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140 kali/menit, pembukaan belum lengkap (8 cm), ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
- b. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
 1. Memberikan dukungan mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan kader berada disamping ibu.
 2. Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama

proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan kader pendamping.

3. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
 4. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh ibu kader.
 5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
 6. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
- d. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.
- e. Menyiapkan alat dan bahan:
1. Saff I
 - a) Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, $\frac{1}{2}$ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
 - b) Heacting set: Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset surgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.

- c) Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
- d) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

2. Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.

3. Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi.

f. Mengobservasi kontraksi rahim:

Pukul 11.00: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 11.30: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 12.00: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 50 detik

Pukul 12.30: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 50 detik

Pukul 13.00: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 50 detik

ibu mengatakan sakit tak tertahankan lagi, ibu ingin meneran.

g. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 1-32)

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi.
menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.
3. Memakai celemek plastik.

4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi $\frac{1}{2}$ duduk saat ingin meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi

- e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
- 14. Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
- 15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
- 18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
- 21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- 24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

25. Melakukan penilaian selintas:
Pukul 13.40: Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 13.41 WITA.
30. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 13.42 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.
Tali pusat telah dijepit dan dipotong.
32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Pukul: 13.40 WITA.

S : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Genetalia: Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A : P₁ A₁AH₁ kala III

P : Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-40.

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinl, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Pukul 13.50: Plasenta lahir spontan.
38. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat \pm 50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum

Terdapat luka robek pada mukosa vagina dan kulit perineum, otot perinium, (Derajat II) dilakukan jahitan jelujur.

Pukul: 13.50 WITA.

S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Fundus uteri : 2 jari bawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik

Perdarahan: normal (± 100 cc)

A : P₁ A₁ AH₁ kala IV normal.

P : Melakukan asuhan kala IV dari langkah 41-60.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
42. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
43. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut terasa bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu terasa lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang terasa lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut terasa keras.
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 100 ml yaitu basah 2 pembalut.
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap

jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.

47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 14.20 WITA.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Menginformasikan pelayanan penyuntikan vitamin K setelah 1 jam IMD.
57. Menginformasikan pelayanan penyuntikan BHO setelah 1 jam penyuntikan vitamin K.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.

60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir). Pemantauan Kala IV 2 jam terlampir dalam lembaran partograf.

ASUHAN PADA BBL

Hari / Tanggal: Senin 15 April 2019

Pukul : 14.40

Tempat : BPS Ibu Eta Lay

Ditolong Oleh: Mahasiswa.

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya pada jam 13. 40 Wita, usia kehamilan saat melahirkan 9 bulan, keadaan anaknya baik – baik saja, dan bayinya sudah menetek dengan kuat.

O : 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 37 °C, nadi: 140 x/menit, pernafasan : 46 x/menit, BB: 3400 gram, PB: 45 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm.

2. Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir:

- a. Menyiapkan alat dan bahan
- b. Mendekatkan alat dan menyalakan lampu penghangat
- c. Mencuci tangan 6 langkah
- d. Menggunakan sarung tangan bersih
- e. Menidurkan bayi telentang dan menjaga kehangatannya
- f. Memeriksa kepala:
 - 1) Bentuk kepala simetris atau tidak
 - 2) Adanya Caput Succedaneum
 - 3) Adanya Cephalhematoom
 - 4) Tanda Moulding
- g. Memeriksa mata:
 - 1) Bentuk mata

- 2) Katarak congenital
- 3) Stabismus
- 4) Perdarahan konjungtiva
- h. Memeriksa hidung:
 - 1) Pemeriksaan cuping hidung
 - 2) Epikantus
 - 3) Septumnasi
- i. Memeriksa mulut:
 - 1) Inspeksi simetris atau tidak
 - 2) Inspeksi adanya labio palatoskizis
- j. Memeriksa telinga:
 - 1) Inspeksi bentuk telinga
 - 2) Posisi telinga dengan menarik garis khayal dari bagian luar sudut mata secara horizontal kerah ujung atas daun telinga
- k. Memeriksa leher:

Melakukan palpasi pada leher dengan menggerakkan jari sekeliling leher
- l. Memeriksa klavikula:

Menggunakan jari telunjuk, meraba seluruh klavikula untuk memastikan adanya fraktur
- m. Memeriksa tangan:
 - 1) Memeriksa kedua tangan dan membandingkan simetris atau tidak
 - 2) Memeriksa adanya sindaktili dan polidaktili
- n. Memeriksa dada:
 - 1) Memeriksa kesimetrisan gerak dada saat bernapas
 - 2) Melihat adanya retraksi interkostal
 - 3) Melakukan Inspeksi puting susu dan areola, transparan atau tidak
- o. Memeriksa abdomen:

- 1) Hernia Umbilicalis
 - 2) Perdarahan tali pusat
- p. Memeriksa genitalia: bayi perempuan
- Memeriksa vulva dengan cara membuka labia secara perlahan untuk memastikan adanya orifisun uretra dan lubang vagina
- q. Memeriksa tungkai:
- 1) Memeriksa kesimetrisan
 - 2) Memeriksa panjang kedua tungkai dengan cara meluruskan kemudian membandingkan
 - 3) Memeriksa adanya fraktur dengan melakukan tes ortolani:
 - a) Membuka pakaian bayi
 - b) Memeriksa panggul dengan cara memegang masing-masing kaki, letakkan ibu jari pada bagian dalam femur, sedangkan jari tangan dan telunjuk diatas trokanter mayor
 - c) Menekuk lutut 90 derajat dan abduksikan kedua tungkai secara perlahan(ada tanda “klek” pada femur yang mengalami dislokasi asetabulum)
- r. Memeriksa spinal:
- 1) Menelungkupkan, cari tanda abnormalitas, seperti spina bifida
 - 2) Memastikan adanya sfingterani
- s. Memeriksa kulit:
- Warna kulit, adanya ruam dan bercak lahir dan memar
- t. Memeriksa Refleks-refleks :
- 1) Rooting refleks (+)
 - 2) Sucking refleks (+)
 - 3) Graps refleks (+)
 - 4) Moro refleks (+)

- 5) Babinski refleks (+)
- 6) Palmar refleks (+)
- u. Membereskan alat
- v. Mencuci tangan
- w. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, TTV : Suhu : 36,7 °C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 46 x/menit.
Ibu mengerti dan senang mendengarnya.
2. Melakukan IMD selama 1 jam.
Bayi sudah dilakukan IMD selama 1 jam, bayi tenang, mengisap baik.
3. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan bayi topi.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada BBL yaitu BB : 3400 gram, PB : 45 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, tidak ditemukan cacat bawaan.
Bayi dalam keadaan sehat.
5. Memberikan salep mata, vitamin neo K pada bayi.
Salep mata, vitamin neo K, sudah diberikan, dan pemberian HBO diberikan setelah 1 jam dari pemberian vitamin K.
6. Mengobservasi keadaan bayi pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.
Hasilnya terlampir dalam partograf dan lembar observasi.
7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada BBL meliputi bayi sulit bernafas, suhu badan meningkat, kejang, tali pusat

berdarah, bengkak, serta bayi kuning, jika mendapat salah satu dari tanda di atas, segera menghubungi petugas kesehatan.

Ibu mengerti dan memahaminya.

8. Melakukan pendokumentasian pada status pasien dan buku KIA.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KF I

Tanggal : 16 April 2019

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : BPS Ibu Eta Lay

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 secara spontan, pukul 13.40 WITA, pernah keguguran, anak hidup 1 orang, mengeluh perutnya masih terasa nyeri. Ibu juga mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, sudah miring kiri dan kanan, bangun, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar WC. Keluhan lain tidak ada.

O:

1. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36.8⁰ C

Pernapasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik:

a. Inspeksi:

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Bibir merah muda, lembab.

Payudara : Membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (*colostrum*).

Ekstremitas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Genitalia : Tidak ada oedema, terdapat luka terbuka pada mukosa vagina dan otot perinium, perdarahan normal ± 50 cc (basah 1 ½ pembalut), warna merah, lochea rubra.

Perinium : Ada luka heacting.

Anus : Tidak ada haemoroid.

b. Palpasi

Abdomen: Kontraksi uterus baik (keras), TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : P₁ A₁ AH₁ Post partum normal 1 hari.

Masalah : Nyeri perut.

Kebutuhan : KIE atasi masalah nyeri dengan buli-buli panas.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 120/80 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36.8⁰ C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasnya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau kekiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan.

Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama .

6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain/popok bayi jika basah serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi, Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.
7. Memberikan terapi berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, paracetamol 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, vit.A merah (200.000 SI) 2 kapsul dengan dosis 1x1 kapsul, sulfat ferosus 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1/hari.

Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.

8. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 21 April 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah agar penulis bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 21 April 2019.

9. Tanggal 16 April 2019 pukul 10.00 WITA ibu diperbolehkan pulang .

Ibu dan bayi sudah pulang jam 10.00 WITA

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Tanggal : 21 April 2019

Pukul : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. L. S. W. A.

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 15 April 2019, pernah keguguran, anak hidup 1 orang, nyeri pada perutnya tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36.8⁰ C

Pernapasan : 18 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik:

- a. Inspeksi:

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudar : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas bawah: Tidak oedema, tidak nyeri.

Genitalia :Tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

Perinium : Luka jahitan kering, tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras)

TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis.

A : P₁ A₁AH₁ Post Partum Normal hari ke 6.

Masalah nyeri perut sudah teratasi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,8 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, Hb 11,4 gram%, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

Ibu mengerti dan sudah tidur/istrahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.

3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ ikan/ telur/ kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan

setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI

Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi, Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.
5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.
Ibu sudah melakukan perawatan payudara,
6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil, ibu akan melakukan sesuai anjuran.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.
Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan kepada bayinya.
8. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
9. Memberikan kenseling pada Ibu mengenai hubungan seksual pasca salin, dengan cara memasukan jari kedalam vagina dan tidak terasa sakit dan luka perinimum sudah sembuh.
10. Memberikan konseling pada Ibu metode kontrasepsi MAL dan Implant.

11. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu amoxillin, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, ibu minum teratur.

Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk, yaitu amoxillin sudah habis, SF sisa 24 tablet dan vitamin C sisa 24 tablet.

12. Menjadwalkan kunjungan nifas ketiga yaitu tanggal 29 April 2019 di Rumah.

Ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 29 April 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal : 29 April 2019

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. L. S. W. A.

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 15 April 2019, pernah keguguran, anak hidup 1 orang, masih ada pengeluaran cairan pervagina berlendir berwarna kuning kecoklatan, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh). BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36.5⁰ C

Pernapasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda

Ekstremitas bawah : Tidak oedema.

Genitalia: Ada pengeluaran cairan berwarna putih, lochea serosa.

Perinium: Luka jahitan sudah sembuh.

b. Palpasi

Abdomen: Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : P₁ A₁ AH₁ Post Partum Normal 2 minggu.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, ibu mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.
4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.
Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.

5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
6. Mengevaluasi ketaatan ibu dalam menelan obat, ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk SF sisa 16 tablet, vit c sisa 16 tablet
7. Menjadwalkan kunjungan KB yaitu tanggal 17 Mei 2019 di rumah ibu, menyampaikan agar suami juga ada di rumah untuk mendengar penjelasan tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin. Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Tanggal : 16 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : BPS Ibu Eta Lay

S : Ibu mengatakan bayinya berusia 1 hari, isap ASI kuat, buang air besar lancar, sehari ± 3 kali, buang air kecil lancar, sehari $\pm 6-8$ kali, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat

Tanda-tanda Vital: Pernafasan : 46 kali/menit

Frekuensi jantung: 140 kali/menit

Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$

Berat Badan : 3400 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tidak kembung, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal $36,7^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu :
 - a. Kontak kulit dan PMK.
 - b. Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
 - c. Segera menggantikan kain yang basah.
 - d. Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.
 - e. Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara penuh).
 - a. Frekuensi menyusui 2 – 3 jam .
 - b. ASI yang keluar pertama kali itu dinamakan kolostrum. Bayi harus mendapat cukup kolostrum selama 24 jam pertama, kolostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu mengeluarkan mekonium.
 - c. Berikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberi ASI.

4. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu:
 - a. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun, kemudian keringkan sampai betul-betul kering.
 - b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

- c. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
- d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

5. Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu tanggal 7 Mei 2019 sekaligus mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu.

Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu tanggal 7 Mei 2019.

6. Menyampaikan ibu dan suami bahwa tanggal 21 April 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Tanggal : 21 Mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. L. S. W. A.

S : Ibu mengatakan bayinya berusia 6 hari, isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar, sehari ± 3 kali, warna kekuningan, lunak dan

buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik.

. 1 Keadaan umum : Baik, tangisan kuat

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 46 kali/menit

Frekuensi jantung : 140 kali/menit

Suhu : 36,7⁰C

Berat Badan : 3250 gram

2 Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tidak kembung, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi..

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari

Masalah : Bekas pelepasan tali pusat masih basah.

Kebutuhan : KIE Perawatan bekas pelepasan tali pusat.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal 36,7⁰ C, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Mengajarkan ibu cara merawat bekas pelepasan tali pusat yaitu dibersihkan dengan air matang lalu dikeringkan dengan seksama dengan kain bersih dan dibiarkan terbuka, jangan ditaburi bedak/ramuan apapun agar tidak terjadi infeksi sehingga cepat kering.

Ibu mengerti dan akan merawat bekas pelepasan tali pusat bayi.

3. Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu telah menjaga kehangatan

bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

4. Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu tanggal 7 dalam bulan untuk penimbangan dan mendapat imunisasi dasar selanjutnya agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/ lumpuh layu.

Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu setiap tanggal 7 dalam bulan untuk penimbangan dan pelayanan imunisasi.

CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Tanggal : 29 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. L. S. W. A.

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 40 kali/menit

Frekuensi jantung : 138 kali/menit

Suhu : 36,6⁰C

Berat Badan : 3500 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tidak kembung, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

Masalah: Bekas pelepasan tali pusat sudah kering, masalah teratasi.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal $36,6^{\circ}\text{C}$, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menyampaikan kepada ibu bahwa setelah 3-4 minggu tempat penyuntikan BCG akan muncul gelembung berisi nanah, hal ini adalah normal dan menandakan bahwa imunisasi BCG berhasil, jika ibu khawatir ibu bisa ke puskesmas untuk konsultasi dengan bidan.

Ibu mengerti dan tidak khawatir.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya.

bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi

4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 7 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

CATATAN KONSELING KB

Tanggal : 17 Mei 2019

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : Ibu telah melahirkan anak kedua pada 15 April 2019, melahirkan spontan 1 kali, pernah keguguran, anak hidup 1 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin. Ibu pernah menjadi akseptor KB Pil selama 1 tahun setelah keguguran pada kehamilan anak pertamanya, dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB susuk.

O :

a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis.

b. Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36.5⁰ C

Berat Badan : 73 kg

c. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.

2. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

3. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

4. Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.

5. Aksila: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

A : P₁A₁AH₁ post partum normal hari ke 32, ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin dan calon akseptor.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang macam-macam alat kontrasepsi pasca salin yang dapat digunakan ibu dengan menggunakan ABPK antara lain keuntungan, kerugian dan efek samping dari AKDR/IUD, implant, suntikan progestin dan pil progestin, ibu dan suami memilih metode kontrasepsi implant karena sekali pasang untuk jangka waktu 3 tahun, kesuburan cepat kembali dan tidak butuh waktu untuk mengingat.
3. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya, ibu menanyakan efek samping tidak haid seperti saat menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulanan. Menjelaskan kepada ibu bahwa tidak haid terjadi karena perubahan hormon didalam tubuh, hal ini wajar dialami bagi wanita yang menggunakan kontrasepsi suntikan/susuk dan setelah kontrasepsi di hentikan maka haid akan kembali seperti biasa, tidak haid bukan berarti darah haid tertampung didalam rahim, hal ini hanya mitos belaka. Ibu mengerti dan tidak khawatir lagi jika ia mengalami amenorrhoe setelah menggunakan susuk.
4. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang lembaran informed consent dan jika klien menyetujui bisa dilanjutkan dengan penandatanganan.
Klien sudah menandatangani lembaran informed consent.
5. Melakukan kerja sama dengan petugas kesehatan setempat bahwa tanggal 27 Mei 2019 klien akan ke Puskesmas Pembantu Lasiana bersama bidan untuk mendapat pelayanan KB.
Bidan desa bersedia untuk memberikan pelayanan secara bersama dengan penulis.

6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 27 Mei 2019 datang ke Puskesmas Pembantu Lasiana untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan kontrasepsi imlant/susuk dan kunjungan nifas yang ke IV. Ibu dan suami akan datang ke Puskesmas Pembantu Lasiana tanggal 27 Mei 2019.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. M. D. dengan usia kehamilan 31-32 minggu di Puskesmas Pembantu Lasiana dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Penatalaksanaan).

1. Kehamilan:

Tanggal 18 Februari 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. M. D. dengan usia kehamilan 31-32 minggu dan telah dilakukan *inform consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama manajemen asuhan kebidanan adalah pada kasus ini didapatkan biodata Ny. M. D. umur 29 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Suami Tn. L. S. W. A. umur 30 tahun, pendidikan SMA bekerja sebagai swasta.

Kunjungan ANC pertama di Puskesmas Pembantu Lasiana tanggal 13 November 2018, Ny. M. D. mengatakan hamil anak kedua, pernah keguguran, sekarang hamil ± 9 bulan, mengeluh kadang kencang-kencang pada perut dan sering kencing terutama pada malam hari, menurut teori Doenges dan Moorhouse (2001), menjelaskan bahwa pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih. Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan

sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Varney et al, 2007), hal ini adalah normal dialami pada wanita hamil trimester ketiga.

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya trimester pertama tidak dilakukan, trimester kedua 3 kali, USG 1 kali di Dokter praktek dan trimester ketiga 4 kali di Pukesmas Pembantu Lasiana. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₂ pada umur kehamilan \pm 5 bulan. Ny. M. D. mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT₂, pemberian tablet besi, pemeriksaan laboratorium antara lain golongan darah, malaria dan HB, tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling, dalam kasus ini Ny. M. D. sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6⁰C, nadi 78 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny. M. D. sebelum hamil 68 Kg, selama hamil berat badan naik menjadi 80,25 kg. Kenaikan berat badan 12 kg. Hasil palpasi abdominal. Leopold I: Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-processus xiphoideus, TFU menurut Mc. Donald 32 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong). Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan), Leopold III: pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP. Leopold IV: tidak dilakukan. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit. Kunjungan ANC pertama tidak dilakukan pemeriksaan darah (HB, golongan darah dan malaria), pemeriksaan darah dilakukan hanya trimester ketiga, menurut Romauli (2011), menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang dilakukan pada saat trimester pertama dan trimester ketiga, pada kasus ini

pemeriksaan darah pada trimester pertama tidak dilakukan karena keterbatasan alat di Puskesmas Pembantu Lasiana dan saat trimester pertama ibu mengalami pusing sehingga tidak kepuskesmas, hal ini tidak sesuai dengan teori.

Asuhan yang diberikan saat itu adalah KIE tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, ibu bersedia untuk minum obat tambah darah, vitamin dan kalsium sesuai anjuran yang diberikan. Telah dilakukan promosi tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta kesepakatan untuk kunjung rumah satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny. M. D. G₂ P₀A₁ usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyaman yaitu kencang-kencang pada perut dan sering kencing, dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Rencana tindakan yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011). Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan masalah yang dihadapi klien,

perencanaan yang dibuat yaitu konseling, informasi dan edukasi antara lain informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III, informasikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran, tanda bahaya kehamilan, motivasi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, dengan skor Poedji Rochjati: 10, kebutuhan ibu hamil (Gizi seimbang, istirahat/tidur, aktivitas/latihan, kebersihan), KB pascasalin, perawatan payudara, pemberian tablet sulfa ferosus dan vitamin c, jadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian serta dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menginformasikan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, motivasi untuk melahirkan di puskesmas, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, kebutuhan ibu hamil (gizi seimbang, istirahat/tidur, kebersihan diri, aktivitas/latihan fisik), perawatan payudara, mengajurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C serta kalsium lactat, menganjurkan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pasca salin, menjadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam buku KIA dan register kunjungan serta kartu ibu.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diterima, mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, ibu telah menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan, ibu telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya. Klien telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Pembantu Lasiana, klien mengerti tentang tanda-tanda persalinan klien mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya

pada kehamilan, klien akan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas/latihan, istirahat/tidur sesuai anjuran, ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur. Klien mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan/susuk pada hari ke 42 setelah melahirkan, tanggal 15 April 2019 klien bersedia untuk dikunjungi serta hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

2. Persalinan:

Ny. M. D. datang ke BPS Ibu Eta Lay Lasiana pada 15 April 2019 pukul 10.50 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 15 April 2019 pukul 03.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah pada pukul. 03.00 Wita, HPHT 10 Juli 2018, sekarang hamil 9 bulan, pernah keguguran 1 kali, umur kehamilan 39-40 minggu, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit dan suhu 36,6⁰C, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan, DJJ 140 kali/menit, irama teratur, letak kepala, pemeriksaan dalam pukul 11.00 tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 8 cm, ketuban positif, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV, lamanya persalinan kala I adalah 10 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif ditegakkan diagnosa Ny. M. D. G2 P0 A1, usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak belakang kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan 8

cm, serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 13.40 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 40 menit, dalam proses persalinan Ny. M. D. tidak ada hambatan, kelainan ataupun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III: Pukul 13.50 WITA, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa mules pada perutnya, TFU setinggi pusat, bayi tunggal, pukul 13.41 WITA memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegakkan diagnosa yaitu Ny. M. D. P₁ A₁ AH₁, kala III, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan dorsokrania sampai plasenta lahir, setelah plasenta lahir melakukan masase, uterus berkontraksi dengan baik, selaput dan kotiledon lengkap.

Kala IV: Pukul 14.05 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, penulis melakukan pemantauan 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan normal \pm 100 ml, BAK spontan 1 kali, pemantauan pada bayi keadaan baik, tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAB 1 kali dan belum BAK. Proses persalinan Ny. M. D. dari kala I-IV berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik.

3. BBL:

Bayi Ny. M. D. lahir spontan pukul 13.40 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, AS 9/10, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum

bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3400 gram, PB 45 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 33 cm, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif.

Sesuai hasil pemeriksaan ditegakan diagnosa bayi Ny. M. D. neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan pada bayi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata. Imunisasi hepatitis B₀ sudah dilayani, HB₀ diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI, (2010) , menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin k₁ 1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB₀ setelah 1 jam pemberian vitamin k₁ agar lebih efektif.

a. KN I

Tanggal 16 April 2019 pukul 10.00 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. M. D. yang berumur 6 jam. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah menyusui, isapannya kuat, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 1 kali, keadaan umum bayi baik, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tanda vital dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By. Ny. M. D. neonatus cukup bulan,sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda

bahaya, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 21 April 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

b. KN II

Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di rumah ibu pada tanggal 21 April 2019 pukul 16.00 WITA dimana bayi Ny. M. D. berusia 6 hari.

Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayi menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang menyusu, isap ASI kuat, posisi menyusu baik, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 3250 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. M. D. neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap merawat bekas pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI saja sesering mungkin setiap saat bayi inginkan setiap \pm 2-3 jam, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengingatkan kembali ibu dan suami

tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu tanggal 07 Mei 2019 sekaligus mendapat imunisasi BCG dan polio.

c. KN III

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 29-April 2019 pukul 10.00 WITA di rumah ibu, dimana pada saat itu bayi Ny. M. D. berusia 14 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3400 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegaskan diagnosa yaitu By. Ny. M. D. neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi yaitu: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Asuhan yang diberikan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, bayinya akan diberikan imunisasi BCG dengan cara disuntik di dalam kulit pada bagian atas lengan kanan sedangkan imunisasi polio akan diberikan dengan cara ditetes sebanyak 2 tetes di dalam mulut, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 07 dalam

bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan.

4. Nifas:

a. KFI

Tanggal 16 April 2019 pukul 19.40 WITA merupakan masa 6 jam post partum. Penulis melakukan pengkajian ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan sudah BAK spontan 1 kali di kamar mandi. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36.8⁰ C, pernapasan 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema, pucat dan tidak kuning, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, warna merah muda, payudara membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar (Kolostrum), kontraksi baik (keras), TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, warna kuku merah muda, genitalia tidak oedema, luka lecet pada vagina dan perinium tidak berdarah, perdarahan normal, basah 1 pembalut \pm 50 ml, warna merah, lochea rubra, anus tidak ada hemoroid.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M. D. P1 A₁AH₁ Post partum normal 6 jam.

Asuhan yang diberikan antara lain; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan masalah mules pada perut, menganjurkan untuk mobilisasi secara bertahap, mengingatkan untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan untuk tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) dan KIE pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu agar selalu dekat dengan bayinya (rawat gabung), menginformasikan tanda bahaya, memberikan terapi antibiotika, analgetik, vitamin, tambah darah

membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang, dalam kasus Ny. M. D. penulis telah memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan sesuai dengan teori.

b. KF II

Tanggal 21 Mei 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 6, dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan mules pada perutnya sudah tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, istirahat teratur, Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain: Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, Suhu 36.8°C , pernapasan 18 kali/menit, pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis, tidak terdapat oedem dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), luka lecet pada vagina dan perinium sudah kering, tidak ada tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M. D. P₁ A₁ AH₁ Post partum normal hari ke 6.

Asuhan yang diberikan pada Ny. M. D. adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling tentang ASI eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti: Istirahat/tidur, gizi yang seimbang, kebutuhan cairan, personal hygiene, mengevaluasi informasi tentang tanda bahaya dan mengevaluasi ketaatan minum obat, menjadwalkan kunjungan ulangan, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

c. KF III

Tanggal 29 April 2019 Ny. M. D. genap 2 minggu post partum atau hari ke -14 post partum. KF III bertempat di rumah ibu. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh pembalut). Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36.5^0 C, pernapasan 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, genitalia masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, lochea serosa.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. M. D. P₁ A₁ AH₁ Post partum normal minggu II.

Asuhan yang diberikan antar lain menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling ASI secara eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti; istirahat/tidur yang cukup, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, tetap menjaga personal hygiene, mengevaluasi konseling tentang tanda bahaya masa nifas, mengevaluasi ketaatan menelan obat dan menjadwalkan kunjungan KB, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Konseling KB:

Tanggal 17 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Data subyektif Ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada 15 April 2019, melahirkan spontan 1 kali, pernah keguguran, anak hidup 1 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi

pascasalin. Ibu pernah menjadi akseptor KB Pil bulanan setelah keguguran anak pertamanya selama 1 tahun dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB susuk 3 tahun. Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, berat badan 76 kg.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegaskan diagnosa Ny. M. D. P₁ A₁ AH₁ Post partum normal hari ke-32, masalah ibu ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin.

Asuhan yang diberikan yaitu: Menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi IUD/AKDR, implant, suntikan progestin dan pil progestin dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan implant karena cocok untuk ibu menyusui, sekali pasang efektif untuk 3 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual dan kembalinya kesuburan lebih cepat. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi implant yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontra indikasi, siapa yang akan memasang, kapan mulai dipasang, prosedur pemasangan, hal-hal yang terjadi setelah pemasangan, perawatan luka bekas pemasangan di rumah, kapan harus kembali ke puskesmas, klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, ibu menanyakan tentang efek samping amenorea yang pernah dialaminya, penulis sudah menjelaskan dan klien sudah memahami, dilanjutkan dengan penandatanganan informed consent oleh klien dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk pelayanan KB, serta menentukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB serta KF IV.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. D. Di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang sejak 18 Februari s/d 18 Mei 2019 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir, postnatal dan KB telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Terdapat beberapa kesenjangan praktik dengan teori pada berbagai asuhan yang telah diberikan. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu melahirkan dengan selamat dan bayi lahir sehat, masa nifas berjalan normal dan telah menggunakan kontrasepsi implant.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M. D. telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. M. D. G₂P₀A₁ UK 31-32 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra uteri dengan gangguan ketidak nyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana dan ditemukan kesenjangan yaitu pemeriksaan darah (Hb, malaria, golongan darah) terjadi saat trimester III saja, sedangkan teori menjelaskan seharusnya pemeriksaan darah (Hb, malaria, golongan darah) dilakukan pada trimester I dan trimester III.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M. D. penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervagina pada tanggal 15 April 2019 pukul 13.40 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M. D. telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin k1 1 mg dan diberikan imunisasi HB₀ dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny. M. D. postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 42 hari post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny. M. D. telah dilakukan mulai dari konseling KB MAL dan Implant. sebelum pemasangan KB Implant yang akan di pasang pada hari ke 42 pasca salin, selama masa nifas ibu menggunakan metode MAL.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Pembantu Lasiana

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu dan anak agar menerapkan teori kebidanan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan saat memberikan asuhan kebidanan sejak mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati, & Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asih, Y., & Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- GAVI. (2014). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2015.
- Laporan Pustu Lasiana, 2018.
- Marmi. (2012). *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Profil Kesehatan NTT, 2013 2017.
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar ASKEB I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, & Fauziah, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.